



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

Programa de Segunda Especialización en Enfermería

**Conocimiento del profesional de enfermería sobre las
medidas de bioseguridad durante el cuidado del
paciente post operado del Hospital Apoyo Jesús
Nazareno Ayacucho – 2016**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Centro
Quirúrgico

AUTOR

Karin VILLANUEVA PARAVICINO

ASESOR

Juana Matilde CUBA SANCHO

Lima, Perú

2016



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Villanueva K. Conocimiento del profesional de enfermería sobre las medidas de bioseguridad durante el cuidado del paciente post operado del Hospital Apoyo Jesús Nazareno Ayacucho – 2016 [Trabajo de investigación de segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2016.



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE POSTGRADO



PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA

INFORME DE CALIFICACIÓN

LICENCIADA (O) : KARIN VILLANUEVA PARAVICINO

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: "CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DURANTE EL CUIDADO DEL PACIENTE POST OPERADO DEL HOSPITAL APOYO JESUS NAZARENO AYACUCHO - 2016"

ESPECIALIDAD : ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRURGICO

Lima, 08 de julio de 2016.

Señor Doctor
SERGIO GERARDO RONCEROS MEDRANO
Director de la Unidad de Post-Grado
Facultad de Medicina Humana -UNMSM

El Comité de la especialidad de **ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRURGICO**, ha examinado el Trabajo de Investigación de la referencia, el cual ha sido calificado con nota de:

QUINCE (15)

 
UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE POSTGRADO
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA
MG. TERESA VIVAS DURAND
Lima, 08 de julio de 2016
Programa de Segunda Especialización en Enfermería
Unidad de Postgrado

Mary

*A Dios, por iluminarme y ayudarme
en realizar el presente estudio de
investigación.*

*A mi esposo Freddy, mis hijos Marcelo y
Nataly por el apoyo incondicional que me
ayudan a seguir esforzándome cada día.*

*A las autoridades y colegas del
hospital por su cariño y comprensión
que me ha permitido culminar con el
desarrollo de la presente
investigación*

*Mi más profundo agradecimiento a la Mag.
Juana Cuba Sancho, por sus enseñanzas y
asesoría, en la culminación del presente
trabajo de investigación.*

*A la institución y a los usuarios quiénes
me dieron la oportunidad para realizar
el presente estudio.*

*Al Hospital Apoyo Jesús Nazareno, a las
Licenciadas en Enfermería, quiénes me
dieron la oportunidad de realizar el
presente estudio.*

INDICE

	Pág.
ÍNDICE DE GRÁFICOS	vi
RESUMEN	vii
SUMARY	viii
PRESENTACIÓN	ix
 CAPITULO I: INTRODUCCIÓN	
1.1. Situación problemática	1
1.2. Formulación del problema	3
1.3. Justificación	3
1.4. Objetivos	4
1.5. Propósito	5
 CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes	6
2.2. Base teórica	9
2.3. Definición operacional de términos	20
 CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	
3.1 Tipo y diseño de la investigación	21
3.2 Lugar de estudio	21
3.3 Población de estudio	21
3.4 Unidad de Análisis	22
3.5 Muestra y muestreo	22
3.6 Criterios de selección	22
3.7 Técnica e Instrumento de recolección de datos	22
3.8 Procedimiento para el análisis e interpretación de datos de la información	23
 CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1. Resultados	24
4.2. Discusión	29
 CAPÍTULO V: CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES	
5.1. Conclusiones	31
5.2. Limitaciones	32
5.3. Recomendaciones	32
 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
BIBLIOGRAFIA	36
ANEXOS	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRAFICO N°		PÁG.
1	Conocimiento del profesional de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en la dimensión barreras de protección durante el cuidado del paciente post operado Hospital Apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho - 2016.	25
2	Conocimiento del profesional de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en la dimensión manejo de residuos biológico durante el cuidado del paciente post operado en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno Ayacucho – 2016	26
3	Conocimiento del profesional de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en la dimensión de manejo de objetos punzo cortante durante el cuidado del paciente post operado en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno Ayacucho - 2016	27
4	Conocimiento del profesional de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en la dimensión manejo de riesgo ocupacional durante el cuidado del paciente post operado en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno Ayacucho - 2016	28

RESUMEN

El presente trabajo de investigación se realizó con el **objetivo** de determinar el nivel de conocimientos del profesional de enfermería sobre las medidas de bioseguridad durante el cuidado al paciente post operado en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. **Metodología:** El estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 30 enfermeras, el instrumento fue un cuestionario y la técnica empleada fue la encuesta, el cual se aplicó previo consentimiento informado. **Resultados:** Del 100% (45), de enfermeras encuestadas, el 67% (20) conocen sobre barreras protectoras, el 33% (10) desconocen.

Conclusiones: La mayoría de profesionales en enfermería conocen sobre las medidas de bioseguridad durante el cuidado del paciente post operado, el mayor conocimiento de los profesionales en enfermería es sobre las barreras protectoras, el menor conocimiento de los profesionales en enfermería es sobre el riesgo ocupacional durante el cuidado del paciente post operado del Hospital Apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho 2016

Palabras Claves: Bioseguridad, Post operado, Enfermería

SUMARY

This research was conducted to determine the level of knowledge of nursing professionals on bio-security measures during the post surgical patient care at the Hospital de Apoyo Jesus of Nazareth. **Methodology:** The study is quantitative, application level, cross-sectional descriptive method, the sample consisted of 30 nurses, the instrument was a questionnaire and the technique used was the survey, which prior informed consent was applied. **Results:** Of 100% (45) of nurses surveyed, 67% (20) know about protective barriers, 33% (10) unknown.

Conclusions: Most nurse practitioners know about biosecurity measures for patient care after surgery, increased knowledge of professional nursing is on the protective barriers, any knowledge of professional nursing is about occupational risk for patient care post surgery Support Hospital Jesus of Nazareth. Ayacucho 2016

Keywords: Biosafety, Post operated, Nursing.

PRESENTACION

La enfermería como profesión tiene la misión de proporcionar cuidados a los pacientes a través de una atención de calidad basada en el conocimiento, habilidad profesional, calidez, razonamientos acertados y aplicación de juicios, demostrando responsabilidad en su labor con el fin de lograr la satisfacción del paciente.

La enfermería como profesión tiene a cargo el cuidado de los pacientes las 24 horas del día, esto le hace compartir emociones y vivencias de las personas y ayudarlas a satisfacer sus necesidades físicas, emocionales, espirituales y sociales. Las personas que acuden al hospital en calidad de pacientes se sienten amenazados o temerosos por el proceso de enfermedad y buscan tener una atención óptima, es por esto que los miembros de salud deben brindar calidad técnica y calidez en la atención; lamentablemente es muy común observar que en muchos casos los profesionales de salud olvidan la parte humanística de su profesión dando como resultado el desbalance en la relación profesional de salud – paciente lo cual le conlleva a generar un temor y recelo en el paciente a ser atendido.

El personal de enfermería es uno de los principales protagonistas en la atención y cuidados de los pacientes, así como también uno de los principales responsables de llevar a cabo los distintos tratamientos adecuados para cada uno de estos, obligándose así al contacto directo con los mismos en las diferentes unidades de atención que comprenden desde unidades con tecnología muy avanzada hasta unidades de atención con el equipamiento más básico.

A pesar del progreso tecnológico alcanzado, las infecciones en pacientes hospitalizados, que también puede alcanzar al personal que

realiza la atención directa sobre estos, siguen manifestándose aumentando así la mortalidad morbilidad y costos.

Es por esto que nos resulta importante la realización del presente estudio, que tiene como objetivo determinar el conocimiento de las normas de bioseguridad en el personal de enfermería en el servicio de medicina, ya que el conocimiento de estas sigue siendo la manera más sencilla, económica y eficaz de reducir el porcentaje de infecciones cruzadas, así como también de reducir el número de personal afectado de impactos nocivos frente a riesgos propios de su actividad diaria dado la variedad de procedimientos y técnicas invasivas, que crean posibles vías de infección, donde las prácticas deficientes de control de infecciones pueden facilitar la transmisión de infecciones, es por esto que el reconocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad es un pilar fundamental asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la seguridad de los trabajadores de la salud, pacientes, visitantes y el medio ambiente.

En la actualidad el Hospital Apoyo Jesús Nazareno ha reportado un caso de infección intrahospitalaria en una paciente post operada en el servicio de hospitalización el cual es un problema que se requiere investigar ya que en el servicio de hospitalización se está detectando estos casos que no son del proceso operatorio más aun del instrumental quirúrgico ya que se archivan todas las cintas internas y externas de cada instrumental el cual nos lleva a deducir que el problema se encuentra en el servicio de hospitalización, en el manejo de pacientes pos operados por todo el personal del servicio.

El estudio consta de; Capítulo I. Planteamiento del problema, en el que se expone el planteamiento, delimitación y origen del problema, formulación del problema, justificación, objetivos, propósito, Capítulo II.

Marco Teórico, que presenta los antecedentes, base teórica y definición operacional de términos. Capítulo III. Hipótesis y Variables
Capítulo IV. Metodología, que incluye, nivel, tipo y método; área de estudio, población y muestra; técnica e instrumento; plan de recolección de datos; plan de análisis e interpretación de datos; y consideraciones éticas. Capítulo V. Aspectos Administrativos. Capítulo VI. Referencias bibliográficas, y anexos.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. SITUACION PROBLEMÁTICA

La bioseguridad se define como un conjunto de conocimientos que van acompañado de actitudes y conductas que tienen como fin disminuir el riesgo de sufrir accidentes en el medio laboral, así como evitar convertirse en vehículos transmisores de enfermedades infecciosas o producir iatrogenias entre el personal de salud, los pacientes y los familiares de los mismos. El personal de salud, así como los pacientes representan una población vulnerable a los accidentes laborales por exposición a equipos contaminados, patógenos sanguíneos y otros fluidos corporales que pueden transportar VIH, hepatitis B o C. u otras enfermedades infecciosas. En este contexto las medidas deben involucrar a todos los pacientes de todos los servicios, al margen de conocer o no su patología; deben ser aplicadas para todas las personas, para el que cuida y el que recibe el cuidado.

En este contexto las intervenciones del profesional de enfermería, entre otros objetivos, busca disminuir y/o prevenir la posibilidad de transmisión de ese peligro a través de la aplicación del conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad; estos conceptos, le da la confianza y habilidad necesario para aplicar las normas de bioseguridad de manera razonable, oportuna y adecuada.

“En el desarrollo de la profesión desde la época de Florence Nigtingale, ocurrieron muchos eventos importantes en el cual se incluyó alternativas para el reforzamiento de las medidas de bioseguridad;

sobre todo en el cuidado del paciente post operado teniendo en cuenta que la bioseguridad en estos pacientes es fundamental”. (1)

Las intervenciones de enfermería implica gran riesgo laboral ya que esto involucra la manipulación de fluidos orgánico, el permanente contacto con pacientes infectados y el manejo de material y productos sépticos los cuales exponen a la alta posibilidad de infección en estas áreas de salud. Según estudios realizados por OPS, el 65 a 70% de los accidentes ocurren en el personal de enfermería, seguido del personal de limpieza (17%), luego el personal de laboratorio (10 a 15%) y finalmente el personal médico (4%), lo cual ha despertado mi interés por conocer el nivel de conocimiento y las practicas que realizan las enfermeras con respecto a las medidas de bioseguridad.

Según la literatura “La bioseguridad, define las condiciones de contención bajo las cuales los agentes infecciosos deben ser manipulados con el objetivo de reducir la exposición del personal asistencial, de los pacientes y público general a materiales de desecho y/o ambiente contaminado”. (2)

Florence Nightingale, considerada la madre de la enfermería moderna, “orientó los cuidados de enfermería al control del ambiente, limpieza y desinfección para facilitar la recuperación de los enfermos”. (3)

Pensar en enfermería como ciencia implica tener un conjunto de conocimiento y sustento científico de los fenómenos que integran el cuidado de la salud humana en todas sus dimensiones; por lo tanto aplicar las medidas de bioseguridad bajo un marco científico significa cuidar la salud y la vida del personal que cuida y del que recibe el cuidado. Tal como señalan los autores “El conocimiento científico, es aquel obtenido mediante la aplicación del método científico,

conformado por una serie de reglas desarrolladas y aplicadas por científicos que se consideran útiles para obtener la búsqueda científica”. (4)

En todo los hospitales se disponen de normas de bioseguridad que están destinadas a reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes reconocidas o no reconocidas de infección, vinculadas a accidentes por exposición a sangre y otros fluidos corporales y material contaminados; sin embargo es bueno conocer en qué medida se está poniendo en práctica todo lo mencionado, y si su implementación es de manera adecuada.

De estas premisas es que surge el interés por saber el nivel de conocimiento que tienen las enfermeras sobre las medidas de bioseguridad ya que esto está relacionado con las actitudes y comportamiento para prevenir el accidente laboral en los hospitales y otras áreas de salud.

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

Por lo que se ha creído conveniente realizar un estudio sobre:

¿Qué conocimiento tiene el profesional de enfermería sobre las medidas de bioseguridad durante el cuidado al paciente post operado en el Hospital Apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho - 2016?

1.3. JUSTIFICACION

Se considera importante realizar el presente estudio de investigación en tanto que la bioseguridad es un componente de la calidad de atención y es un deber brindar servicios de salud con garantía y seguridad. Es responsabilidad de todo el personal de salud el

cumplimiento de las normas sustentando su actuar en un marco científico, sin embargo no existe un informe real y de carácter científico sobre el conocimiento que tiene el profesional de enfermería acerca de las medidas de bioseguridad como base para proponer estrategias de mejoramiento de la calidad del cuidado de enfermería. El bajo nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad pueden ocasionar consecuencias negativas y daños que pueden ser irreversibles para el paciente, sus familiares y para el mismo personal. Por lo tanto se hace necesario contar con el resultado del presente estudio a fin de contribuir con el mejoramiento de la calidad del cuidado.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar el conocimiento del profesional de enfermería sobre las medidas de bioseguridad durante el cuidado al paciente pos operado en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho 2016.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar el conocimiento del profesional de enfermería sobre las barreras de protección durante el cuidado del paciente pos operado en el Hospital Apoyo Jesús Nazareno.
- Identificar el conocimiento del profesional de enfermería sobre el manejo de residuos biológico durante el cuidado del paciente post operado en el Hospital Apoyo Jesús Nazareno.

- Identificar el conocimiento del profesional de enfermería sobre el manejo de elementos punzo cortantes durante el cuidado del paciente post operado en el Hospital Apoyo Jesús Nazareno.
- Identificar el conocimiento del profesional de enfermería sobre el riesgo ocupacional durante el cuidado del paciente post operado en el Hospital Apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho 2016.

1.5. PROPOSITO

Los resultados del estudio está orientado a proporcionar información a las autoridades del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno; así como al jefe del servicio de Hospitalización y departamento de enfermería; para diseñar e implementar un programa de educación continua dirigida al profesional de enfermería, y actualizar sus conocimientos y mejorar los cuidados en los pacientes post operados, facilitando su confort, contribuyendo a disminuir las infecciones intrahospitalarias; mejorando su recuperación en un ambiente adecuado como es el servicio de Hospitalización.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Carabajo Bermeo Irma y colaboradores, en el año 2013 en Ecuador, realizaron un estudio de investigación titulado “Aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal de salud en la atención de los pacientes del servicio de clínica del Hospital Homero Castanier cresco.” Con el objetivo de evaluar la aplicación de las medidas de bioseguridad por parte del personal de salud. La investigación es tipo cuantitativo, método descriptivo, la población estuvo conformado por 50 profesionales de la salud. La técnica empleada fue la observación y el instrumento fue la guía de observación. Las conclusiones a la que llegaron fue:

“Existe un conocimiento de Bioseguridad pero no se aplica de manera permanente y correcta, reflejado en el número alto de colonias encontradas en las manos, ambiente y materiales de atención del paciente, debido a múltiples factores condicionales como la falta de tiempo por la demanda de pacientes, la forma mecánica que se lleva en el trabajo y la falta de concientización a pesar de saber los riesgos que esto conlleva”. (5)

Panimboza Cabrera Carmen J, y Pardo Moreno Luis, en el año 2012 en Ecuador, realizaron un estudio de investigación titulado “Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente en el Hospital Dr. José Garcés Rodríguez. Salinas”. El objetivo del estudio fue verificar la aplicación de las

medidas de bioseguridad así como identificar si el conocimiento del personal influye de manera directa en los mismos. El tipo de estudio fue cuantitativo, descriptivo. La técnica empleada para la recolección de datos fue la observación y se utilizó como instrumento un cuestionario con la que llegó a las siguientes conclusiones:

“Se hace evidente la necesidad de implementar un proyecto de charlas de educación y de concientización al personal de enfermería respecto a este tema, para mejorar la calidad atención al paciente y de esta manera mejorar su auto cuidado”.(6)

Ramos, Y. y Tibaduiza, N. en el 2006 en Venezuela, realizaron un estudio de investigación titulada: Práctica de la bioseguridad por parte del Profesional de Enfermería en la Atención del Usuario Hospitalizado en la Unidad de Medicina Interna del Hospital “Dr. Domingo Luciani”. El objetivo fue determinar la práctica de bioseguridad por parte del personal de enfermería en la atención del enfermo hospitalizado. El estudio fue de tipo cuantitativo método descriptivo de corte transversal. La variable objeto de estudio fue medidas de bioseguridad con una dimensión: práctica de bioseguridad y los indicadores equipo de protección personal, lavado de manos, manejo de desechos e inmunoprofilaxis Las conclusiones a la que llegaron fue:

“La mayoría de los profesionales de enfermería estudiados no aplican las técnicas ni los procedimientos destinados a protegerlos de la posible infección de agentes patógenos contenidos en fluidos orgánicos ni material contaminado durante la atención a los pacientes; básicamente referidos al uso de equipos de protección personal, lavado de manos y manejo de desechos (...) Las inmunizaciones contra hepatitis B y tétanos no han sido recibidas por la mayoría de los

profesionales de enfermería, lo cual es muy grave dado el alto riesgo al cual se exponen en su trabajo diario”. (7)

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Soto Víctor, Olano Enrique, en el 2002 en Chiclayo Perú realizó un estudio de investigación titulado “Conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en personal de enfermería en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga”. El objetivo de estudio fue determinar el nivel de conocimientos y cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal profesional y técnico de enfermería que labora en áreas de alto riesgo. El estudio es descriptivo de corte transversal, siendo la población el personal profesional y técnico de enfermería que laboraba en Emergencia, Unidad de Cuidados Intensivos, Unidad de Cuidados Intermedios, Cirugía General, Centro Quirúrgico, Neonatología y Hemodiálisis del Hospital en mención. La muestra estuvo conformado por 117 trabajadores, el instrumento fue un cuestionario y la técnica empleada fue la observación. Las conclusiones fueron:

“Existe un alto nivel de conocimiento en Centro Quirúrgico, tanto en profesionales como técnicos de enfermería, sin embargo los resultados del cumplimiento de normas de bioseguridad, fueron variados, siendo el mayor porcentaje en centro quirúrgico y el menor en cirugía. En todos los servicios existen errores comunes: mal uso de guantes, no realizando el cambio oportuno, menor frecuencia de lavado de manos, consumo de alimentos en áreas no adecuadas, re encapuchado de las agujas, etc. El cumplimiento de las normas de bioseguridad en general es en nivel promedio”. (8)

Cuyubamba Damián Nilda Elena, en el año 2002 en Tarma Perú realizó un estudio de investigación titulado “Conocimientos y actitudes del

personal de salud para la aplicación de las medidas de bioseguridad del Hospital Félix Mayorca Soto”. El objetivo del estudio fue Identificar las actitudes del personal de salud hacia la aplicación de las Medidas de Bioseguridad. La técnica de estudio fue la encuesta. Las conclusiones muestran “que del total de enfermeras, el 35 % tiene un nivel de conocimiento de regular a bajo, el 27.5% tiene el nivel de conocimiento medio, el 25% tiene nivel de conocimiento bajo y ningún profesional tiene nivel de conocimiento alto”. (9)

2.2.- BASE TEORICA

2.2.1.- ASPECTOS CONCETUALES SOBRE CONOCIMIENTO

Se denomina conocimiento a un conjunto de conceptos que interrelacionados dan cuenta del comportamiento del universo en un determinado aspecto. En tal sentido el conocimiento es la sumatoria de las representaciones abstractas que se poseen sobre un aspecto de la realidad, por tanto, el conocimiento es una suerte de “mapa” conceptual que se distingue del territorio o realidad.

El conocimiento se define también como el conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, como la posesión de múltiples datos interrelacionados que al ser tomados por si solos, poseen un menor valor cualitativo.

Para el filósofo Platón, el conocimiento es aquello necesariamente verdadero (episteme); en cambio la creencia y la opinión ignoran la realidad de las cosas. El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón, por lo que se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. Por lo tanto el conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna.

En la actualidad aquel conocimiento más valorado por la sociedad es el llamado “científico”, en tanto y en cuanto se supone guarda una cercanía más estrecha con lo representado; para valorar esta cercanía lo relevante es que puedan hacerse predicciones sobre aquella materia sobre lo que trata el saber. “Lo interesante es comprobar que el propio método científico, que es un modo de legitimar un determinado conocimiento, puede ser considerado en sí mismo como un conocimiento”. (10)

TIPO DE CONOCIMIENTO

El conocimiento filosófico. Es aquel razonamiento puro que no ha pasado por un proceso de praxis o experimentación metodológica para probarlo como cierto, se obtiene a través de documentos, razonamiento sistemático y metódico acerca de la naturaleza y existencia humana. El conocimiento filosófico es racional, analítico, totalizador, crítico e histórico.

El conocimiento científico. Es aquel que se adquiere a través de medios metódicos usando la reflexión y el razonamiento lógico y que responden a una búsqueda intencionada, que delimita los objetos y los medios de indagación; tiene como fin, explicar el porqué de las cosas y sus acontecimientos, es un saber crítico con fundamentos, metódico, verificable, sistemático, unificado, ordenado, universal, objetivo y racional que explica los sucesos a partir de leyes. El conocimiento científico se apoya en la investigación, en el análisis y la explicación de los hechos o acontecimientos.

El conocimiento empírico. Conocido también como el **conocimiento vulgar**, es aquel que se adquiere a través de las vivencias y experiencias propias del medio donde el hombre se desenvuelve, es un conocimiento que se obtiene sin haberlo estudiado ni aplicado ningún

método; está basado en la experiencia y en las necesidades que se les presentan en la vida, es adquirido muchas veces por instinto y no implica ciencia ni leyes. Es así que existen personas con gran dominio de un determinado aspecto sin haber recibido ninguna educación.

“El conocimiento empírico es el modo corriente, común y espontáneo de conocer el fenómeno; se adquiere a partir del contacto directo con las personas y las cosas en la vida cotidiana; este tipo de conocimiento se posee sin haberlo estudiado o buscado, sin haber reflexionado ni aplicado ningún método y se caracteriza por ser sensitivo, subjetivo y no sistemático”. (11)

2.2.2. ASPECTOS GENERALES SOBRE BIOSEGURIDAD

El significado de la palabra bioseguridad se entiende por sus componentes: “bio” de bios (griego) que significa vida, y seguridad que se refiere a la calidad de ser seguro, libre de daño, riesgo o peligro. Por lo tanto, bioseguridad es la calidad de que la vida sea libre de daño, riesgo o peligro.

Las medidas de bioseguridad es el conjunto de medidas preventivas que tiene como objetivo proteger la salud y la seguridad del personal, de los usuarios y de la comunidad, frente a diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, físicos, químicos y mecánicos.

Espinosa, B. (2010) define la Bioseguridad como: “Conjunto de normas preventivas que deben tomar el personal que trabaja en áreas de la salud, para evitar el contagio de enfermedades, por la exposición de agentes infecciosos”. (12)

Los agentes infecciosos: virus, bacterias, hongos y otros que se encuentran en los tejidos y fluidos de la persona infectada también pueden encontrarse en todo lo que nos rodea, y tanto los microorganismos externos como los que forman parte de la flora normal, pueden contagiarse y causar enfermedades al romperse el equilibrio dinámico establecido. “Por lo tanto, para evitar el contagio de enfermedades se debe interrumpir el proceso de transmisión de los microorganismos y prevenir el contacto directo con material y fluidos contaminados utilizando las medidas de bioseguridad”. (13)

“Las medidas de bioseguridad que se tomen deben ser más estrictas cuanto más peligrosos sean los gérmenes que se manejan en el área en el cual se trabaja.” (14)

Es decir, las medidas de bioseguridad deben ser una práctica rutinaria en las áreas de salud y deben ser cumplidas por todo el personal que labora en los centros hospitalarios, independientemente del grado de riesgo según su actividad y de las diferentes áreas que compone el hospital. Todo establecimiento que brinde servicios de salud debe tener buenas condiciones de infraestructura, equipos y materiales en buen estado, personal calificado y condiciones higiénicas sanitarias demostradas por controles microbiológicos.

También el Dr. Salomón Durand explica que la bioseguridad es el: “conjunto de medidas preventivas que tiene como objetivo proteger la salud y la seguridad del personal de los pacientes y la comunidad frente a los diversos riesgos producidos por los agentes biológicos, físicos, químicos y mecánicos”. (15)

La bioseguridad “Debe entenderse como una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones

en el medio laboral el cual compromete también a todas aquellas otras personas que se encuentran en el ambiente asistencial, ambiente que debe estar diseñado en el marco de una estrategia de disminución de riesgos”. (16)

PRINCIPIOS BASICOS DE LA BIOSEGURIDAD

- **Universalidad**

El principio de la universalidad asume que toda persona es portadora de algún agente infeccioso hasta no demostrar lo contrario; en este sentido las medidas universales de bioseguridad deben ser aplicadas en todas las personas que se atienden, esto involucran a los pacientes de todos los servicios, de todas las áreas independientemente de conocer o no su enfermedad.

Según la literatura “estas precauciones, deben ser aplicadas para todas las personas, independientemente de presentar o no patologías infectocontagiosas, de estar o no expuestas al contacto con fluidos corporales, cualquier riesgo se disminuye al utilizar las medidas de bioseguridad siempre durante la atención hospitalaria”. (17)

- **Precauciones estándar**

Las precauciones estándar son el resultado de la combinación de las precauciones universales y las precauciones para sustancias corporales; son medidas que buscan proteger a pacientes, familiares y trabajadores de la salud, de infecciones que pudieran adquirir a través de las diferentes vías de entrada durante la ejecución de actividades y procedimientos cotidianos en la atención al paciente. Estas

precauciones incluyen los sistemas de aislamiento y el lavado de manos.

Sistema de aislamiento.- Consiste en evitar el contacto con los gérmenes por aire y por gotas de acuerdo con la ruta de transmisión; los microorganismos pueden transmitirse por: contacto, gotas, vía aérea, vehículo común y vector; de la misma manera un microorganismo pueden transmitirse por más de una vía. El uso de barreras es la principal herramienta de protección personal contra las infecciones, la misma que debe existir en cantidad suficiente y adecuada, la cual debe ser proporcionada por los empleadores. Su implementación es importante para evitar el contacto directo entre personas, y, entre personas y objetos potencialmente contaminados o nocivos; se debe utilizar barreras químicas, físicas y mecánicas.

Las barreras están destinadas a “prevenir la transmisión de infecciones de pacientes a enfermera o viceversa, el riesgo aumenta cuando hay contacto con superficies corporales húmedas”. (18)

Lavado de manos.- Es la medida más económica, sencilla y eficaz para prevenir infecciones intrahospitalarias, su importancia radica en que las manos es la parte más sucia del cuerpo y sirve como vehículo para transportar gérmenes de un lugar a otro y de una persona a otra. Esta medida es la más importante para disminuir la transmisión de gérmenes y debe ser ejecutada inmediatamente antes y después del contacto con el paciente.

Es sabido que las manos existen flora residente y transitoria, tanto bacterias gram positivas como gram negativas; por ello un simple pero eficaz lavado de manos se elimina la mayor parte de gérmenes.

El índice de infecciones nosocomiales se considera un indicador de la calidad de la atención médica y mide la eficiencia de un hospital junto a otros indicadores. Obviamente, ante esta información, la disposición preventiva más importante es el lavado de manos antes de atender a un paciente; una práctica promulgada a mediados del siglo XIX por el médico húngaro Ignaz Semmelweis.

En consecuencia, el lavado de manos constituye una barrera protectora a favor del personal de enfermería, disminuye el riesgo de infecciones oportunistas, y evita que el personal de enfermería contraiga gérmenes a través de las manos. Por tal razón la OMS en el 2009 manifiesta “Los 5 momentos del lavado de manos que se debe aplicar durante la atención al paciente”. (19)

- Antes del contacto directo con el paciente
- Antes de realizar una tarea limpia o aséptica
- Después de exposición a fluidos corporales
- Después del contacto con el paciente
- Después del contacto con el entorno del paciente

- **Manejo y disposición de residuos y desechos**

“Estos comprenden algunos procedimientos adecuados a través de los cuales, los materiales que son utilizados en la atención de pacientes, son colocados en recipientes adecuados y eliminados de manera que no causen daño alguno”. (20)

El manejo y disposición de residuos y desechos, según clasificación de ambientes, deben considerar frecuencia, orden, materiales, técnicas, rotación de soluciones desinfectantes; todo ello debe ser realizado por

personal capacitado y con protección. Los residuos y desechos se clasifican en biocontaminados, especiales y comunes.

Desechos hospitalarios.- Son los producidos en un establecimiento de salud. Según estudios realizados, “la cantidad de desecho que genera un paciente diariamente es de 3.5 kg. es decir, que hay un desecho infeccioso aproximadamente de 0.125 kg día/paciente”. (21)

En la mayoría de las instituciones de salud, se realiza la recolección en fundas o recipientes plásticos de diversos colores, de acuerdo al desecho que se vaya a almacenar, los mismos que al cambiarlos se lo realiza con otros fundas o recipientes del mismo color y la debida identificación. Según la norma técnica de bioseguridad “Los recipientes desechables o reusables deben utilizar los colores rojo, negro, verde y gris”: (22)

- Rojo para desechos infecciosos
- Negro para desechos comunes
- Verde para material orgánico
- Gris para material reciclable.

CLASIFICACIÓN DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS

Los desechos hospitalarios se dividen de acuerdo a los materiales de que están compuestos, el tiempo que puedan permanecer al ambiente, la manera de cómo pueden ser manipulados, y el riesgo o peligro, que puedan ocasionar si se está en contacto con los mismos.

- **Desechos generales o comunes**

Son aquellos que no representan un riesgo adicional para la salud humana, animal o para el medio ambiente. Están constituidos por cartones, papeles u otros objetos no contaminados.

- **Desechos infecciosos**

“Son los que se sospecha que contienen agentes patógenos (bacterias, virus, parásitos u hongos) en la concentración o cantidad suficiente para causar enfermedad en huéspedes susceptibles”. (23)

Entre ella tenemos:

- Los cultivos y cepas de agentes infecciosos de trabajo de laboratorio;
- Residuos de cirugías y autopsias de pacientes con enfermedades infecciosas (por ejemplo, los tejidos y materiales o equipos que hayan estado en contacto con sangre u otros fluidos corporales);
- Residuos de pacientes infectados en salas de aislamiento (por ejemplo, los excrementos, las secreciones de las heridas infectadas o quirúrgicas, ropa muy sucia con sangre u otros fluidos corporales);
- Desechos que ha estado en contacto con pacientes infectados sometidos a hemodiálisis (por ejemplo equipos de diálisis tales como tubos y filtros, toallas desechables, batas, mandiles, guantes y batas de laboratorio);
- Cualquier otro instrumento o material que han estado en contacto con personas o animales infectados.

- **Objetos corto-punzantes**

Son aquellos capaces de causar cortes o heridas punzantes, incluyendo agujas, agujas hipodérmicas, hojas de bisturí y de otro tipo, cuchillos, conjuntos de infusión, sierras, vidrios rotos y clavos, ya sea que estén o no infectados; estos artículos son generalmente considerados como altamente peligrosos para la atención de salud y deben ser tratados con mucho cuidado.

- **Desechos químicos peligrosos**

Se componen de los productos químicos sólidos, líquidos y gaseosos desechados, por ejemplo, de la limpieza y desinfección. Estos residuos pueden ser peligrosos o no peligrosos, en el contexto de la protección salud, se considera que son peligrosos si tiene al menos uno de las siguientes propiedades: tóxicos, corrosivos. (31)

TIPOS DE BARRERAS DE BIOSEGURIDAD

- **Barreras físicas**

“El uso de barreras protectoras reduce el riesgo de exposición de la piel o membranas mucosas de los trabajadores a materiales infectados, reducen el riesgo de exposición a fluidos corporales que contenga sangre visible, secreciones y otros líquidos a las cuales se apliquen las precauciones universales”. (21)

En tal sentido las barreras físicas juegan un papel importante en la protección de la salud del personal de enfermería y el resto del equipo de salud, ya que reduce el riesgo de exposición de la piel y mucosa del trabajador a desechos y fluidos contaminantes.

- **Barreras químicas**

El lavado de manos es la primera regla de higiene dentro de las normas universales de Asepsia y Antisepsia, esta importante estrategia recomendada en las normas de asepsia y antisepsia constituye una de las principales medidas de prevención y se debe considerar como uno de los métodos más importantes para disminuir la transmisión de patógenos infecciosos, ya sea por manipulación de los desechos o por el contacto con los usuarios y debería convertirse en una actividad obligatoria en la función de la enfermera. “El uso de barreras químicas incluye los antisépticos, desinfectantes, jabones y enzimáticos biológicos para disminuir o reducir la presencia de gérmenes en una determinada área o superficie corporal o inerte adyacente al paciente”. (22)

- **Barreras biológicas**

Están dados por las diferentes vacunas encargadas de generar anticuerpo para proteger de infecciones específicas. “En el 2005, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) publicaron la Visión y Estrategia Mundial de Inmunización (GIVS) para el decenio 2006-2015 centrada primordialmente en la necesidad de garantizar la igualdad en el acceso a las vacunas y la inmunización con el fin de proteger de las enfermedades infecciosas; esta estrategia define los pasos que debe dar la comunidad relacionada con la inmunización”. (23)

La inmunización es el proceso de inducción de inmunidad artificial frente a una enfermedad. El objetivo se logra al administrar a un organismo inmunocompetente sustancias ajenas a él para producir

anticuerpo que van actuar defendiendo al organismo de un agente infeccioso específico, no es necesario que estas sustancias sean patógenas para despertar una respuesta inmune, esta inmunización va producir anticuerpos (Ac) y va formar parte del sistema inmunológico.

2.3. DEFINICION OPERACIONAL DE TERMINOS

- **CONOCIMIENTO.-** Es la información referida por el personal de enfermería sobre medidas de bioseguridad y que será medido a través de un cuestionario.
- **MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD.-** Son las medidas preventivas que refiere emplear el profesional de enfermería para evitar accidentes laboral y el contagio de enfermedades infecciosas de los pacientes y del mismo personal dentro de un hospital
- **PROFESIONALDE ENFERMERIA.-** Es todo personal de enfermería que posee el título de licenciada en enfermería y que trabaja en el hospital de apoyo Jesús Nazareno.

CAPITULO III

METODOLOGIA

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de tipo cuantitativo, de nivel aplicativo, de corte transversal, ya que se realizó en un tiempo y espacio determinado.

3.2. LUGAR DE ESTUDIO

El estudio se realizó en el Hospital de apoyo Jesus Nazareno el cual es una institucion que pertenece al ministererio de Salud con categoria II-1; es un Hospital de apoyo y referencial de los de 89 establecimientos de la Red de Salud Huamanga, brinda atencion ambulatoria y de hospitalizacion en las especialidades de Medicina, Cirugia, Centro Quirurgico, Pediatria y Neonatologia.

En la actualidad existen especialistas en cirugia general, anestesiologia, pediatria y ginecologia quien realizan las intervenciones quirurgicas generales y de emergencia.

El hospital cuenta con 4 especialistas cirujanos, 4 ginecólogos y 4 anesthesiólogos.

3.3. POBLACION DE ESTUDIO

La población de estudio estuvo constituido por 30 profesionales de enfermería del hospital Jesús Nazareno.

3.4. UNIDAD DE ANALISIS

Personal de enfermería que trabaja en el Hospital Jesús Nazareno

3.5. MUESTRA Y MUESTREO

No fue necesario la muestra ya que se encuestó a toda población de enfermeras.

3.6. CRITERIOS DE SELECCIÓN

3.6.1 Criterios de inclusión

- Personal de enfermería que tenga como mínimo 2 meses de experiencia en el servicio de cirugía.
- Personal de enfermería que trabaja en atención directa del paciente.
- Todo el personal de enfermeras que acepten participar en el estudio.

3.6.2 Criterios de exclusión

- Personal de enfermería con cargo administrativo.
- Personal que está de vacaciones y/o licencia por maternidad o enfermedad.
- Personal de enfermería que tenga menos de dos meses de experiencia

3.7 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Considerando la naturaleza del problema y sus objetivos para la recolección de datos, la técnica empleada fue la encuesta y se utilizó como instrumento un cuestionario estructurado.

El cuestionario estructurado hizo posible interpretar los múltiples indicadores del problema planteado de forma objetiva.

3.8. PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN.

Posterior a la recolección de datos, se realizó una base de codificación que posteriormente se ingresara a un programa de Excel en el programa estadístico SPSS V. 22. a fin de procesar y presentar los resultados en gráficos estadísticos para su análisis e interpretación respectiva. Se realizó una tabla de representación simple de forma manual, en el cual se estableció la distribución absoluta y porcentual la frecuencia de las respuestas, y su representación considerando las dimensiones y los indicadores, luego se globalizó el porcentaje final para elaborar la representación gráfica en barras.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

DATOS GENERALES

Con respecto al sexo del profesional de enfermería el 90% (33) son de sexo femenino y el 10%(3) son de sexo masculino. Con respecto al tiempo de servicio se observa que el 40% (12) tienen tiempo de servicio entre 1 y 12 años; el 50% (15) tienen de 13 a 23 años; y el 10% (3) tienen de 24 a 29 años de servicio.

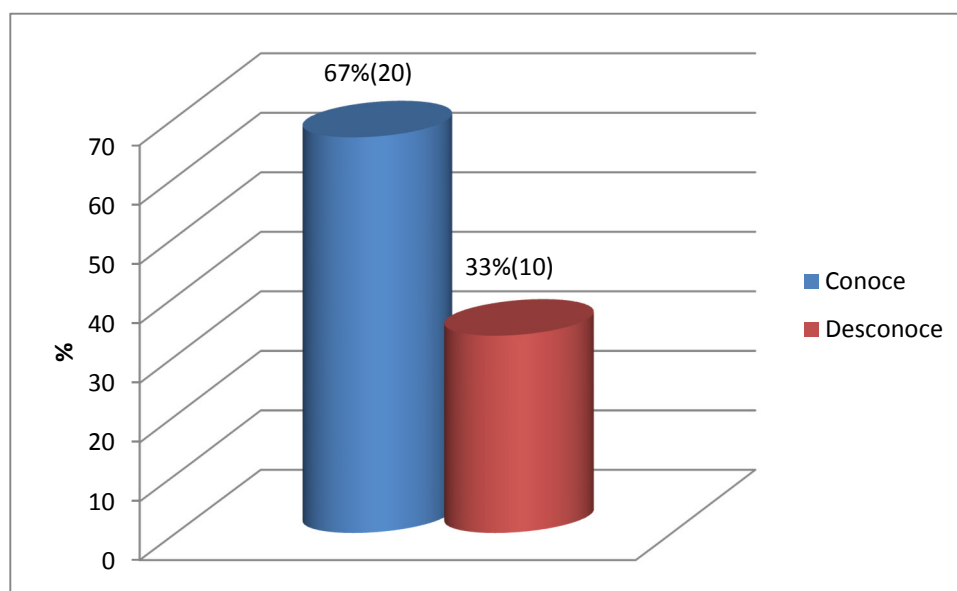
El 73,3%(22) del total de profesional de enfermería son nombradas el 80%(24) no recibieron capacitación sobre bioseguridad y el 20%(8) si recibieron capacitación sobre bioseguridad.

De los que recibieron capacitación el 93%(28) recibieron de 0 a 24 horas de capacitación. Con respecto a Estudio realizado de postgrado se observa que el 90% (27) realizaron especialidad; 7%(2) maestría y 3%(1) doctorado. Todo ello se puede ver en el Anexo I.

B. DATOS ESPECIFICOS DE LA POBLACION DE ESTUDIO

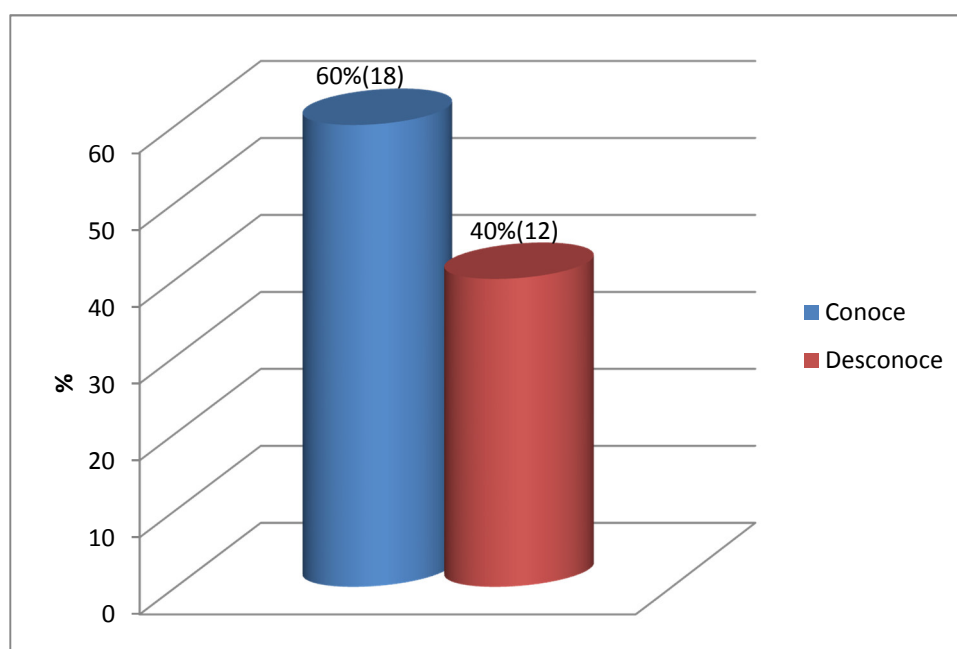
GRAFICO N° 1

**CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE
LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LA DIMENSION
BARRERAS DE PROTECCIÓN DURANTE EL
CUIDADO DEL PACIENTE POST OPERADO
HOSPITAL APOYO JESUS NAZARENO.
AYACUCHO - 2016.**



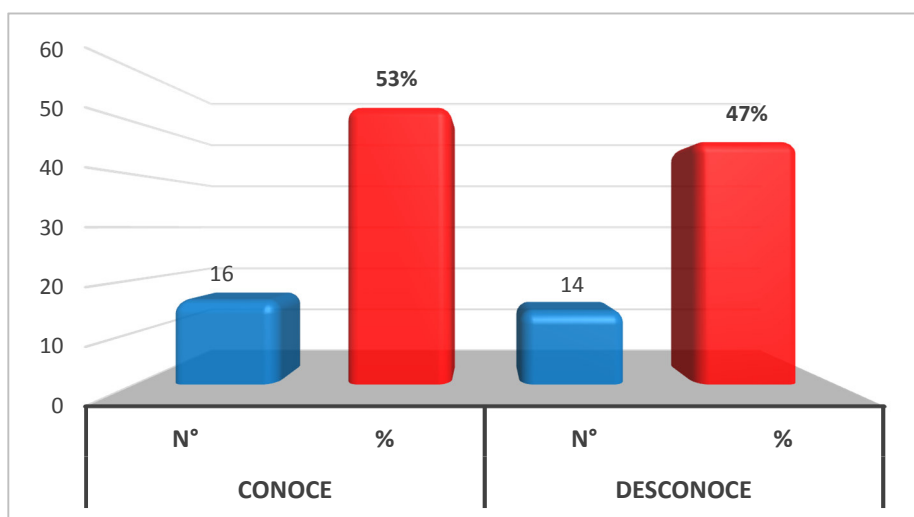
El grafico N°1 nos muestra que del 100%(30) de encuestados, el 67% (20) conocen las barreras de protección físicas y químicas como medidas de bioseguridad y el 33%(10) desconocen el uso de barreras de protección durante el cuidado del paciente post operado.

GRAFICO N° 2
CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE LAS
MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LA DIMENSION MANEJO DE
RESIDUOS BIOLOGICO DURANTE EL CUIDADO DEL
PACIENTE POST OPERADO EN EL HOSPITAL
DE APOYO JESUS NAZARENO
AYACUCHO – 2016



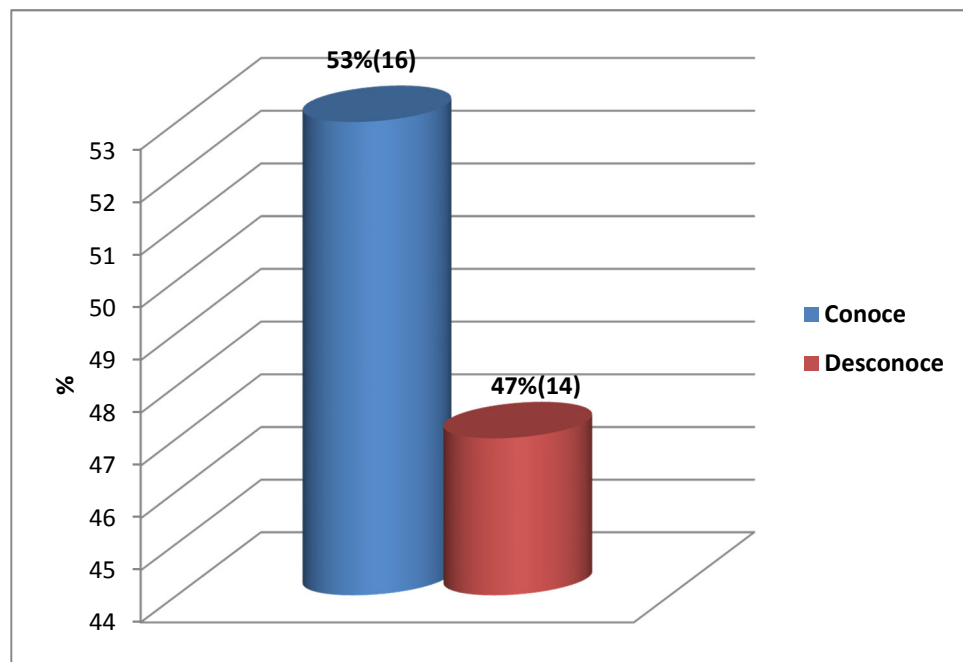
El grafico N° 2 nos muestra que del 100%(30) de enfermeras encuestadas, el 60% (18) conocen el manejo de residuos biológico y el 40%(12) desconocen el manejo de residuos contaminados y no contaminados durante el cuidado del paciente post operado.

GRAFICO N° 3
CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE LAS
MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LA DIMENSION DE MANEJO DE
OBJETOS PUNZO CORTANTE DURANTE EL CUIDADO
DEL PACIENTE POST OPERADO EN EL HOSPITAL
DE APOYO JESUS NAZARENO
AYACUCHO - 2016



El grafico N°3 nos muestra que del 100% (30) de enfermeros encuestados, el 53% (16) si conoce el manejo de objetos punzo cortante y el 47% (14) no conoce el manejo de estos materiales durante el cuidado al paciente post operado.

GRAFICO N° 4
CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE LAS
MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LA DIMENCION MANEJO DE
RIESGO OCUPACIONAL DURANTE EL CUIDADO DEL
PACIENTE POST OPERADO EN EL HOSPITAL
DE APOYO JESUS NAZARENO
AYACUCHO - 2016



En el grafico N°4 podemos observar que del 100% (30) de enfermeros encuestados, el 53% (16) tienen conocimiento sobre la dimensión riesgo ocupacional y el 47%(14) desconocen sobre los riesgo ocupacionales durante el cuidado del paciente post operado.

4.2 DISCUSION

Siempre estará vigente la afirmación de que el trabajador de salud debe desempeñar un rol importante en el cumplimiento de las medidas de bioseguridad, donde no basta únicamente tener conocimiento, sino además se requiere de aptitudes que permitan la aplicación de estas medidas para contribuir en el control de los accidentes laborales en salud y disminuir las incidencias de enfermedades infecciosas que afectan a la población, a la comunidad y a los trabajadores de salud.

El Ministerio de Salud dispone de medidas de bioseguridad que están destinadas a reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes, reconocidas o no, de infección en servicios de salud vinculadas a accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales. Por ello es necesario tener conocimiento y poner en práctica todo lo dispuesto en relación a las medidas de bioseguridad.

Acerca del conocimiento de las enfermeras sobre las barreras de protección como medidas de bioseguridad, el 67% (20) conocen y el 33%(10) desconocen poniendo en riesgo la salud del paciente, familia y del mismo personal que labora en dicho hospital. Estos resultados coinciden con la investigación realizada por Olano, quien encontró un alto grado de conocimiento de las normas de bioseguridad por el personal profesional y técnica de enfermería.

El conocimiento es el elemento más importante que posee un individuo para poder desarrollar la percepción de riesgo necesaria para proteger su salud, de esta condición no están exentos los trabajadores de la salud que precisan conocer e incorporar a sus prácticas profesionales, las medidas de prevención establecidas en los diferentes puestos laborales con el objetivo de preservar su salud y contribuir a proteger la salud y la vida del paciente.

Los profesionales en enfermería entrevistados en un alto porcentaje conocen el manejo de residuos biológico y material punzocortantes lo cual es beneficioso para la protección y conservación de la salud y la vida del paciente y del personal de salud que labora en el hospital antes mencionado; sin embargo existe un porcentaje significativo de enfermeras que desconocen aspectos importantes sobre medidas de bioseguridad. Estos resultados nos llama a reflexionar como se está aplicando las medidas de bioseguridad y el riesgo al que se está exponiendo tanto al paciente como al personal de salud.

Los profesionales en enfermería están expuestos en un alto porcentaje al riesgo de contraer enfermedades por su trabajo con pacientes posibles portadores de enfermedades infecciosas, y que pueden ser transmitidas por sangre o por aerosoles. Actualmente existen normativas como medidas de bioseguridad en las instituciones asistenciales para garantizar el cumplimiento de la bioseguridad en los centros médicos y de investigaciones, pero cuando esto no se cumple ocurren los accidentes laborales.

La relevancia y peligrosidad de las inadecuadas medidas de bioseguridad, depende muchas veces del desconocimiento o falta de conciencia sobre este aspecto por parte del personal de salud.

Numerosas investigaciones sostienen que una adecuada medida de bioseguridad minimiza e incluso elimina la ocurrencia de accidentes laborales, y el contagio con agentes infectocontagiosos por manipulación de fluidos orgánico contaminados.

El hecho de existir conocimiento sobre las medidas de bioseguridad aunque sea en una pequeña parte del personal de enfermería, es una fortaleza para prevenir daños que pueden ser irreversibles en el paciente y personal de salud.

CAPITULO V

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- La mayoría de profesionales en enfermería conocen sobre las medidas de bioseguridad que deben tener en cuenta durante el cuidado del paciente post operado en el Hospital Apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho 2016.
- El mayor conocimiento de los profesionales en enfermería es sobre las barreras protectoras durante el cuidado del paciente post operado en el Hospital Apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho 2016.
- El menor conocimiento de los profesionales en enfermería es sobre el riesgo ocupacional durante el cuidado del paciente post operado en el Hospital Apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho 2016
- Sobre riesgo ocupacional, se observa que conocen el 53% y desconocen el 47% de profesionales de enfermería.
- Acerca del manejo de residuos biológicos, y elementos punzo cortantes, existe un porcentaje considerable de profesionales de enfermería que desconocen y amerita ser capacitadas.

5.2. LIMITACIONES

- Poca disponibilidad de tiempo por parte de las enfermeras para la colaboración o participación en la recolección de datos, por lo que se tuvo que insistir repetidamente.
- Los resultados de la presente investigación son válidos solo para la población estudiada, extrapolándose solo a poblaciones con realidades y características similares

5.3. RECOMENDACIONES

- Realizar cursos de capacitación, talleres o difusión de información con respecto a los temas de bioseguridad.
- Realizar estudios sobre factores que determinan el cumplimiento de las medidas de bioseguridad en la estrategia de prevención y control de enfermedades por parte del personal de enfermería.
- Elaborar un programa de promoción de la concientización de las normas de bioseguridad en la atención del personal de salud a los usuarios del Hospital Apoyo Jesús Nazareno.
- Ejecutar evaluaciones constantes del personal de enfermería, y socializar los resultados, para la planificación de programas de intervención.
- implementar protocolos de seguridad que instruyan al personal de enfermería en cuanto al manejo de material de bioseguridad en sus diferentes clasificaciones

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Ponce de León, Manual de prevención y control de infecciones hospitalarias. Washington DC:OPS; 2012.
- (2) Ramírez, León Bioseguridad y precauciones universales en un policlínico comunitario. RevCiencMéd 2013
- (3) Martínez C, Manual de Manual de Bioseguridad en el laboratorio. Tercera edición. OMS. Ginebra 2012.
- (4) Mayhall CG. Hospital Epidemiología y la Infección Control. 3a ed. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins; 2004. Infect Control HospEpidemiol 2013.
- (5) CarabajoBermeo Irma, Domínguez Granda Rosa, Guallpasanango José, “Aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal de salud en la atención de los pacientes del servicio de clínica del Hospital Homero Castanier crespó. Azogues, 2013”
- (6) Panimboza Cabrera Carmen J, Pardo Moreno Luis, “Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente en el Hospital Dr. José Garcés Rodríguez. Salinas 2012”
- (7) Ramos, Y. y Tibaduiza, N. Práctica de la bioseguridad por parte del Profesional de Enfermería en la Atención del Usuario Hospitalizado en la Unidad de Medicina Interna del Hospital “Dr. Domingo Luciani” Durante el Segundo Trimestre del año 2006
- (8) Soto Víctor, Olano Enrique. “Conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en personal de enfermería. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga. Chiclayo 2002”
- (9) Cuyubamba Damián Nilda Elena, “Conocimientos y Actitudes del Personal de Salud Para la aplicación delas medidas de Bioseguridad del Hospital “Félix Mayorca Soto” Tarma – 2003.

- (10) Acevedo Díaz, J. A., *Algunas creencias sobre el conocimiento científico de los profesores de secundaria en formación inicial*. Sala de Lecturas CTS+I, OEI. (2000).
- (11) Adúriz-Bravo, A., *¿Qué naturaleza de la ciencia hemos de saber los profesores de ciencias? Una cuestión actual de la investigación didáctica*. UNESCO (en línea), <http://www.educared.pe/modulo/upload/130077622.pdf>. (2007).
- (12) Manual de Bioseguridad del Laboratorio Clínico. 3ra ed. México: OMS; 2014.
- (13) Abreu O, Rodríguez O, Pérez E, González M. Bioseguridad: su comportamiento. RevArchMéd Camagüey 2013.
- (14) Faria S, Sodano L, Gjata A, Dauri M, Sabato AF, Bilaj A. La primera encuesta de prevalencia de infecciones nosocomiales en el Hospital Centro Universitario "Madre Teresa" de Tirana, Albania. J. Hospital de Infectología 2008.
- (15) Ministerio de Salud del Perú. Análisis de situación de las infecciones intrahospitalarias en Lima - Perú : Oficina General de Epidemiología - Red Nacional de Epidemiología; 2008.
- (16) Antigoni J. Manual para los comités de complicaciones intrahospitalarias de los servicios de la Red Asistencial Rebagliati. Lima: Red Asistencial Rebagliati. Oficina de Inteligencia Sanitaria. Unidad de Epidemiología; Junio 2009.
- (17) Hamilton. M.B. Rose. Procedimientos de enfermería. I ed. Editorial interamericana España. 2014.
- (18) Junco Díaz R. Riesgo ocupacional por exposición a objetos corto punzantes en trabajadores de la salud. Rev Cubana HigEpidemiol. 2012.
- (19) MINSA. Manual de desinfección y esterilización hospitalaria.2013.

- (20) Organización Mundial de la Salud (OMS/OPS). Manejo de Desechos Médicos en Países en desarrollo. Informe de consultoría. Ginebra: OMS; 2012
- (21) Verde J, Costabel M. Bioseguridad en Enfermería. Montevideo: Editorial San Martín; 2009
- (22) Seguro Social contra riesgos de Accidentes y Enfermedades Profesionales. Chile .MUSEG C.CH.C. 2009.
- (23) Díaz, X. Propuestas en el campo de la salud ocupacional de las trabajadoras en Chile. Santiago, 2009.

BIBLIOGRAFIA

- Castillo, E. Y Villán, I (2012). Medidas de Bioseguridad que practica el personal de Enfermería frente al riesgo de contraer Hepatitis B.
- Malagón, Gustavo; Hernández Esquivel, Libardo. Procedimientos generales de dirección para el control de infecciones hospitalaria. En Malagón. Londoño 2009 Gustavo.
- OPS/ OMS. Diseminación selectiva de información bibliográfica sobre: Prevención y control de enfermedades. En Prevención y control de infecciones nosocomiales y otros indicadores de la atención médica. Boletín No. 2. Managua, Nicaragua, mayo 2008.
- Normas de Bioseguridad para establecimientos de Salud. Ministerio de Salud 2014.
- Manual de normas de bioseguridad Clínica El Bosque. 2012
- Guía Básica Bioseguridad COLMENA .2011
- Manual de bioseguridad y programa de vigilancia epidemiológica para factores de riesgo biológico en personal de salud. Administradora de Riesgos Profesionales. Protección Laboral Seguro Social. 2014
- Manual de bioseguridad para los trabajadores, Hospital Universitario del Valle .2013
- Benavent MA, et al. Fundamentos de Enfermería. España: DAE. Grupo Paradigma. Enfermería 21; 2002.

- Rodríguez J. Fundamentos de Enfermería Especializada. México: Ed. Interamericana McGraw-Hill; 1997.
- Kéroutac S. El Pensamiento Enfermero. España: Masson S.A.; 1996.
- Iyer, P. Proceso de Enfermería y Diagnóstico en Enfermería. México: Ed. Interamericana McGraw-Hill; 1997.
- Leddy S, Pepper J.M. Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional. Filadelfia: JB Lippincott Company; 1997.
- Fuerbringer M, et al. Enfermería, Disciplina Científica. México: Ed. Universitaria Potosina; 1995.
- OMS. Manual de Bioseguridad de la Organización Mundial de la Salud, 2da edición, Ginebra: OMS. p. 239-250.
- Resolución No.8/2000 Reglamento general de seguridad biológica para instalaciones en las que se manipulen agentes biológicos y sus productos, organismos y fragmentos de éstos con información genética, CITMA - PNUMA- IFMAN. 2000.
- Resolución No. 103-2002 CITMA. Reglamento para el establecimiento de los requisitos y Procedimientos de seguridad Biológica en las instalaciones que se hace uso de agentes biológicos y sus productos, Organismos y fragmentos de estos con información genética. 2002.
- Comité de expertos de la OMS en Patrones Biológicos. 42o Informe. Series de Informes Técnicos, No 82. Ginebra: OMS, 1992. P. 15-83.

- Manual de Inspección de Seguridad Biológica. Capítulo 10 Diseño y construcción de una instalación. La Habana; 2005. p 145.
- Rivero JJ, Perdomo M. Análisis de Confiabilidad y Riesgo. Maestría en Bioseguridad. Instituto Superior de Tecnologías y Ciencias Aplicadas. La Habana; 2004

ANEXOS

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO	PÁG.
A. Operacionalización de variables	I
B. Instrumento	II
C. Consentimiento informado	VII
D. Matriz de datos generales	VIII
E. Validez del Instrumento	X
F. Confiabilidad del Instrumento	XI
G. Validez de contenido	XII
H. Medición de las Variables	XIII
I. Datos generales de la población de estudio	XVII
J. Conocimiento del profesional de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en la dimensión barreras de protección físicas y químicas durante el cuidado del paciente post operado Hospital Apoyo Jesús Nazareno Ayacucho 2016.	XVIII
K. Conocimiento del profesional de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en la dimensión manejo de residuos contaminados, no contaminados y elementos punzo cortantes. durante el cuidado del paciente post operado Hospital Apoyo Jesús Nazareno Ayacucho 2016	XVIII
L. Conocimiento del profesional de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en la dimensión manejo de riesgo ocupacional durante el cuidado del paciente post operado Hospital Apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho - 2016.	XIX
M. Conocimiento del profesional de enfermería sobre las medidas de bioseguridad durante el cuidado del paciente post operado del hospital Apoyo Jesús Nazareno Ayacucho - 2016	XIX
N. Conocimiento del profesional de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en la dimensión barreras de protección físicas y químicas durante el cuidado según ítems del paciente post operado Hospital Apoyo Jesús Nazareno Ayacucho – 2016	XX

ANEXO**PÁG.**

- | | | |
|----|---|-----|
| O. | Conocimiento del profesional de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en la dimensión manejo de residuos contaminados, no contaminados y elementos punzo cortantes durante el cuidado según ítems del paciente post operado Hospital Apoyo Jesús Nazareno Ayacucho - 2016. | XXI |
| P. | Conocimiento del profesional de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en la dimensión manejo de riesgo ocupacional durante el cuidado según ítems del paciente post operado Hospital Apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho 2016. | XXI |

ANEXO A.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	DEFINICION OPERACIONAL DE LA VARIABLE	VALOR FINAL
Conocimiento de los profesionales de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en los servicios de áreas críticas	El conocimiento es el proceso mental que refleja la realidad objetiva en la conciencia del hombre. Es la suma de hechos y principios sobre medida bioseguridad que son adquiridas a través de procesos educativos y se pone en práctica en el quehacer diario del profesional de enfermería a la vez se va adquiriendo a través de la experiencia.	- Barreras de protección físicas y químicas.	1.- Definición 2.- Lavado de manos 3.- Clasificación de barreras protectoras (mascarilla, gorra, mandiles, guantes, protectores oculares, botas)	Conjunto de ideas, conceptos, enunciados que el profesional de enfermería adquiere sobre las medidas de bioseguridad en los servicios de áreas críticas. Los que serán evaluados a través de un cuestionario estructurado y medidos en alto, medio y bajo	Conoce Desconoce
		- Manejo de residuos contaminados, no contaminados y elementos punzo cortantes.	1.- Definición. 2.- Clasificación de residuos. 3.- Distribución en la bolsa destinada a la eliminación de desechos. 4.- Rotulado de la bolsa de ropa sucia. 5.- Distribución en los recipientes destinados a la eliminación de elementos punzo cortantes.		
		- Riesgo ocupacional	1.- Definición. 2.- Tipos de riesgos ocupacionales. 3.- Prevención de riesgo ocupacional.		

ANEXO B

INSTRUMENTO

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO ACERCA DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

I.- PRESENTACION

Tenga un buen día, me dirijo a Ud. como alumna de la Segunda Especialidad de Enfermería de la UNMSM para solicitar su colaboración con el presente cuestionario sobre Medidas de Bioseguridad, con el objetivo de determinar el conocimiento del profesional de enfermería sobre las medidas de bioseguridad durante el cuidado del paciente post operado del hospital Apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho 2016.” el cuestionario responde a un trabajo de investigación, autorizado por el Hospital.

Los resultados de la presente encuesta son de utilidad exclusiva para la investigación y es de carácter anónimo y confidencial.

Esperando obtener sus respuestas con veracidad se le agradece anticipadamente su valiosa participación.

II.-DATOS GENERALES

1.-Edad: -----

2.- Sexo: Femenino () Masculino ()

3.- Tiempo de servicio: -----

4.- Condición laboral: Nombrado () Contratado ()

5.-Recibió capacitación sobre bioseguridad: Si () No ()

6.- Cuantas Horas

7.-Estudio realizado de postgrado

2 Especialidad: ()

3 Maestría: ()

4 Doctorado: ()

III.- INSTRUCCIONES

A continuación se le presenta una serie de preguntas, lea detenidamente y con atención tómese el tiempo que sea necesario luego marque la respuesta correcta.

IV.- CONTENIDO

1.- Las medidas de bioseguridad se define como:

- a) Conjunto de medidas preventivas que protegen la salud y la seguridad del personal frente a riesgos laborales producidas por agentes biológicos, físicos o químicos.
- b) Conjunto de normas para evitar la propagación de enfermedades e interrumpir el proceso de transmisión de infecciones.
- c) Conjunto de medidas para eliminar, inactivar o matar gérmenes patógenos.
- d) Conjunto de medidas de protección del personal y del ambiente de trabajo mediante la utilización de las medidas de bioseguridad y el uso de equipos de seguridad apropiada.

2.- Son los principios de bioseguridad:

- a) Protección, aislamiento, universalidad.
- b) Universalidad, barreras protectoras control de residuo.
- c) Barreras protectoras, universalidad, control de infecciones..
- d) Universalidad, barreras de protección y medidas de Eliminación.

3.- Las precauciones universales de bioseguridad son:

- a) Uso de mascarilla, lavado de manos después del contacto con paciente, vacunación anual, uso de botas, uso de guantes.
- b) Lavado de manos, control de vacunación, uso de mandilón, evitar salpicaduras, uso de chaqueta.
- c) Uso de guantes, lavado de manos antes del contacto con paciente, uso de mandilón, uso de lentes protectoras, control de vacunación.
- d) Lavado de manos antes y después del contacto con paciente, uso de guantes, uso de mascarilla, uso de mandilón, control de vacunación, evitar lesiones por corte, salpicadura.

4.- Son barreras protectoras de bioseguridad:

- a) Guantes, mascarillas, gorros, botas, vestimenta, especial.
- b) Mandilones, guantes, mascarilla, lentes protectoras, yodopovidona.
- c) Mascarillas, mandilones, gorros, guantes, lentes protectores, botas.
- d) Lentes protectores, lavado de manos, gorras, mandilones, pantalón impermeable.

5.- El lavado de manos se debe realizar:

- a) Antes y después de cada procedimiento invasivo.
- b) A cada momento y cada vez que sea necesario.
- c) Al finalizar el procedimiento
- d) Antes y después de asistir al paciente.
- e) Cuando no las vea limpias.

6. El agente más apropiado para el lavado de manos es:

- a) Jabón líquido con gluconato de clorhexidina al 2% jabón espuma.
- b) Jabón líquido con gluconato de clorhexidina al 4% jabón antiséptico.
- c) Jabón líquido con gluconato de clorhexidina al 3% jabón líquido y/o espuma sin antiséptico.
- d) Jabón líquido con gluconato de clorhexidina al 5% espuma sin antiséptico

7.-. El material más apropiado para el secado de manos es:

- a) Toalla de tela
- b) Secador de aire caliente.
- c) Toalla de papel.
- d) Papel higiénico.

8.- La duración que debe tener el lavado de manos clínico es:

- a) De 15 a 40 segundos.
- b) De 15 a 30 segundos.
- c) De 40 a 60 segundos.
- d) De 10 a 20 segundos.

9.-El uso de guantes es necesario para:

- a) Manejar desechos contaminados, realizar notas de enfermería.
- b) Realizar procedimientos invasivos, realizar balance hídrico.
- c) Evitar que exista riesgo de entrar en contacto con sangre de pacientes contaminados.
- d) Controlar el riesgo de entrar en contacto con sangre, fluidos corporales y soluciones de continuidad de la piel de todo paciente.

10- El personal de enfermería que está en contacto con fluidos corporales, debe usar:

- a) Mandilón, botas, guantes, lentes, apósitos
- b) Mascarilla, gorra, botas, guantes, apósitos.
- c) Gorra, guantes. mascarilla, mandilón, botas.
- d) Guantes, mascarilla, mandilón, lentes, gasas.

11- El uso de mascarilla es necesario en las siguientes situaciones:

- a) Se utiliza cuando exista riesgo de salpicadura de fluidos y secreciones contaminadas.
- b) Se usa para la atención directa a todo paciente.
- c) Se usa para atender a pacientes con infecciones respiratorias, meningocole, VHI.
- d) Sólo para proteger al paciente.

12.- El uso de mandilones está indicado en las siguientes situaciones:

- a) Se utiliza en toda sala de hospitalización y en todo procedimiento que implique exposición a material contaminado.
- b) Se usa en sala de operaciones, consulta externa exclusivamente.
- c) Se usa en todo procedimiento que implique exposición al material no contaminado y estéril.
- d) Se utiliza solo para la atención directa del paciente.

13.- Los fluidos corporales que a menudo se manipula en la atención de pacientes críticos son:

- a) Sangre, orina, secreciones purulentas, líquido cefalorraquídeo.
- b) Orina, deposiciones, residuo gástrico, líquido amniótico.
- c) Secreciones bronquiales, sangre, orina, secreciones gástricas.
- d) Sangre, secreciones bronquiales. fluidos corporales, líquidos cefalorraquídeo.

14.-Las normas internacionales para la eliminación de basuras por medio de bolsas de colores son:

- a) Verde, rojo, negro, naranja, blanco, gris.
- b) Celeste, rojo, blanco, negro, amarillo, verde.
- c) Naranja, verde, blanco, rosado, gris, negro.
- d) Blanco, negro, gris, celeste, amarillo, rojo.

15.- El material descartable: (agujas, jeringas, bisturí) utilizado es:

- a) Reciclado para mandar a esterilizar nuevamente.
- b) Desinfectado con alguna solución para ser utilizado.
- c) Eliminado en caja de depósito para desecho de material punzo cortante.
- d) Descartado en bolsa roja rotulado.

16.- Son desechados las agujas u otros objetos punzo cortantes en recipientes:

- a) Cerrados y rígidos, rotulados y imperforables.
- b) Rotulados y imperforables, cerrados.
- c) Cerrados, rígidos, rotulados, perforables y fáciles de eliminar.

- d) Cerrados y semi rígidos y imperforables.

17-Los profesionales de enfermería que laboran en áreas críticas a que enfermedades están expuestas:

- a) Tuberculosis, Hepatitis, Sífilis.
- b) Hepatitis B, Tuberculosis, VIH.
- c) Meningitis, SIDA; Tuberculosis.
- d) Sífilis, Hepatitis, Meningitis.

18-La primera acción que realiza ante un pinchazo en la manipulación de una aguja usada es:

- a) Lavado de manos con antisépticos.
- b) Limpiar con algodón más alcohol yodado.
- c) Dejar que sangre sin lesionar.
- d) Cubrir con una gasa estéril.

19.-Marque los accidentes sufridos durante su labor profesional con mayor frecuencia.

- a) Quemaduras, radiaciones, salpicadura.
- b) Cortes, quemaduras, fracturas
- c) Pinchazos, salpicadura, cortes.
- d) Radiaciones, pinchazos, cortes superficiales.

20.-Ante un accidente laboral que medidas son tomadas:

- a) Notificar inmediatamente el accidente llenando la ficha.
- b) Esperar que pase varios días para notificar el accidente.
- c) No tomar las medidas preventivas en el momento del accidente.
- d) Solo llenar la ficha y dejar en el servicio.

ANEXO C

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Señor (a) lo (la) invitamos a participar en forma voluntaria en la investigación llamada “conocimiento del profesional de enfermería sobre las medidas de bioseguridad durante el cuidado del paciente post operado del hospital apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho.”

- Si usted decide participar en esta investigación, nosotros le haremos unas preguntas y anotaremos todas las respuestas en una hoja. El responder estas preguntas le tomaran alrededor de 20 minutos de su tiempo.
- Su participación es totalmente voluntaria pero puede ser de mucho beneficio para su percepción de las medidas de bioseguridad en el personal de Enfermería, usted puede retirarse del estudio cuando lo desee.
- Si decide no participar no habrá ningún tipo de pena ni pérdida de beneficios, usted seguirá siendo atendido en el servicio
- La información que usted nos dará lo guardaremos de acuerdo a las normas éticas de investigaciones internacionales.
- Su nombre no será revelado en ninguna publicación ni presentación de los resultados del presente estudio.

.....

Firma de la participante

.....

Firma del investigador

ANEXO D

MATRIZ DE DATOS GENERALES

	edad	sexo	Tiempo serv. Años	condic. laoral	recibio cap.	cuanto tiempo horas	Estudio realizado
1	43	1	9	1	1	24	1
2	42	1	17	1	1	2	1
3	40	1	16	1	1	4	1
4	37	1	12	1	0	0	1
5	50	2	28	1	1	6	2
6	43	1	19	1	1	3	2
7	40	1	3	1	0	0	2
8	38	1	5	2	1	8	1
9	33	1	4	2	0	0	1
10	40	1	2	2	0	0	1
11	29	1	3	2	1	2	1
12	28	1	4	2	1	1	2
13	32	1	7	2	1	3	1
14	46	2	16	1	1	2	1
15	34	1	8	2	1	72	1
16	42	1	17	1	1	3	1
17	43	1	15	1	1	3	1
18	39	1	9	1	0	0	1
19	44	1	18	1	1	3	2
20	54	2	29	1	1	3	1
21	38	1	14	1	1	3	2
22	42	1	14	1	1	24	2
23	38	1	13	1	1	48	2
24	26	1	2	2	0	0	2
25	52	1	18	1	1	2	2
26	48	1	16	1	1	6	1
27	43	1	9	1	1	24	1
28	42	1	17	1	1	2	1
29	40	1	16	1	1	4	1
30	42	1	14	1	1	24	1

	x1	x2	x3	x4	x5	x6	x7	x8	x9	x10	x11	x12	x13	x14	x15	x16	x17	x18	x19	x20	Total	d1	d2	d3
1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	15	0,8	0,6	1
2	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16	0,7	1	1
3	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	15	0,7	1	0,5
4	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	12	0,5	0,6	1
5	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16	0,7	1	1
6	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	10	0,5	0,4	1
7	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	9	0,4	0,4	1
8	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	10	0,6	0,4	0
9	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	12	0,5	0,6	1
10	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	14	0,6	0,8	1
11	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	7	0,4	0,4	0
12	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0,7	0	0
13	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	9	0,4	0,4	1
14	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	11	0,5	0,6	0,5
15	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	6	0,4	0,2	0
16	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	14	0,7	0,8	0,5
17	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	10	0,5	0,6	0
18	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	12	0,7	0,4	0,5
19	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	15	0,7	1	0,5
20	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	7	0,4	0,4	0
21	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	12	0,6	0,8	0
22	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	14	0,8	0,6	0
23	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	7	0,5	0,2	0
24	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	15	0,8	0,6	0,5
25	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	11	0,8	0	0,5
26	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	11	0,6	0,6	0
27	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	13	0,8	0,6	0
28	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	15	0,7	0,8	1
29	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	14	0,7	0,8	0,5
30	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	16	0,8	0,6	1

ANEXO E

Validez de los instrumentos

PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	N° DE JUECES							p
	1	2	3	4	5	6	7	
1	1	1	1	1	1	1	1	0,008
2	1	1	1	1	1	1	1	0,008
3	1	1	1	0	1	1	1	0,008
4	1	1	1	1	1	1	1	0,008
5	1	1	1	1	1	1	1	0,008
6	1	1	1	1	1	1	1	0,008
7	1	1	1	1	1	1	1	0,008

Si $p < 0.05$ la concordancia es significativa.

1 (SI) 0 (NO)

Se aprecia que todos los ítem presentan significancia, existe concordancia entre los jueces y el instrumento .Existe validez de criterio

ANEXO F

Confiabilidad del Instrumento

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a realizar la prueba piloto a 15 enfermeras y se midió con el coeficiente de confiabilidad de Richar Kunderson .

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum p_i q_i}{PQ} \right)$$

Donde

K: Número de ítems

Piqi: Varianza Muestral

PQ: varianza del total de puntaje de los ítems

	Valor
KR20	0.98
ítem	20

Para el análisis correspondiente se tomó una muestra piloto de 15 enfermeras. El coeficiente obtenido, denota una elevada consistencia interna entre los ítems que conforman el cuestionario, ya que el resultado del cálculo correspondiente fue de 0.98, lo que evidencia que las preguntas del cuestionario contribuyen de manera significativa a la definición de los conceptos que se desean investigar, ya que cuando el coeficiente se aproxima a uno, el instrumento es muy confiable para la presente investigación.

ANEXO G

Validez de contenido

Para realizar la validez de contenido se realizara por la prueba de Pearson (R)

$$R^2 = \frac{\sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{(N \sum X^2 - (\sum x)^2)(N \sum Y^2 - (\sum Y)^2)}}$$

	Correlación de PearsonItem Total
item1	0.4
item2	0.46
item3	0.64
item4	0.64
item5	0.66
item6	0.55
item7	0.43
item8	0.63
item9	0.5
item10	0.63
item11	0.46
item12	0.66
item13	0.89
item14	0.54
item15	0.68
item16	0.48
item17	0.87
item18	0.79
item19	0.65
Item20	0.43

ANEXO H

Medición de la dimensión barreras de protección

- 1.-Se consideró los puntajes asignados a cada pregunta 1 punto pregunta correcta 0 punto pregunta incorrecta
- 2.-Se obtuvo puntuaciones total conocimiento sobre barreras protectoras
- 3.- El puntaje total se dividió entre el total de preguntas del cuestionario (13 preguntas)
- 4.-Se obtuvo una estandarización de valores entre 0 y 1 para puntuaciones total conocimiento sobre lactancia materna exclusiva
- 5.-Se aplicó el método de Sturges

Puntaje máximo= 1 es la suma de todos los máximos puntajes

Puntaje mínimo = 0 es la suma de todos los mínimos puntajes

Rango = Puntaje máximo - Puntaje mínimo=1- 0=1

Se considera 2 intervalos dado que se desea dicotomizar

(conoce, desconoce)

Amplitud = Rango/2=1/2=0.5

(0 a 0.4): Desconoce

(0.5 a 1): Conoce

Medición de la dimensión de residuos biológicos y elementos punzo cortantes.

- 1.-Se consideró los puntajes asignados a cada pregunta 1 punto pregunta correcta 0 punto pregunta incorrecta
- 2.-Se obtuvo puntuaciones total conocimiento sobre barreras protectoras
- 3.- El puntaje total se dividió entre el total de preguntas del cuestionario (5 preguntas)
- 4.-Se obtuvo una estandarización de valores entre 0 y 1 para puntuaciones total conocimiento sobre lactancia materna exclusiva
- 5.-Se aplicó el método de Sturges

Puntaje máximo= 1 es la suma de todos los máximos puntajes

Puntaje mínimo = 0 es la suma de todos los mínimos puntajes

Rango = Puntaje máximo - Puntaje mínimo=1- 0=1

Se considera 2 intervalos dado que se desea dicotomizar

(conoce, desconoce)

Amplitud = Rango/2=1/2=0.5

(0 a 0.4): Desconoce

(0.5 a 1): Conoce

Medición de la dimensión riesgo ocupacionales

- 1.- Se consideró los puntajes asignados a cada pregunta 1 punto pregunta correcta 0 punto pregunta incorrecta
- 2.-Se obtuvo puntuaciones total conocimiento sobre barreras protectoras
- 3.- El puntaje total se dividió entre el total de preguntas del cuestionario (2 preguntas)
- 4.-Se obtuvo una estandarización de valores entre 0 y 1 para puntuaciones total conocimiento sobre lactancia materna exclusiva
- 5.-Se aplicó el método de Sturges

Puntaje máximo= 1 es la suma de todos los máximos puntajes

Puntaje mínimo = 0 es la suma de todos los mínimos puntajes

Rango = Puntaje máximo - Puntaje mínimo=1- 0=1

Se considera 2 intervalos dado que se desea dicotomizar

(conoce, desconoce)

Amplitud = $\text{Rango}/2=1/2=0.5$

(0 a 0.4): Desconoce

(0.5 a 1): Conoce

Medición de la variable medida de bioseguridad

- 1.-Se consideró los puntajes asignados a cada pregunta 1 punto pregunta correcta 0 punto pregunta incorrecta
- 2.-Se obtuvo puntuaciones total conocimiento sobre barreras protectoras
- 3.- El puntaje total se dividió entre el total de preguntas del cuestionario (20 preguntas)
- 4.-Se obtuvo una estandarización de valores entre 0 y 1 para puntuaciones total conocimiento sobre lactancia materna exclusiva
- 5.-Se aplicó el método de Sturges

Puntaje máximo= 1 es la suma de todos los máximos puntajes

Puntaje mínimo = 0 es la suma de todos los mínimos puntajes

Rango = Puntaje máximo - Puntaje mínimo=1- 0=1

Se considera 2 intervalos dado que se desea dicotomizar

(conoce, desconoce)

Amplitud = $\text{Rango}/2=1/2=0.5$

(0 a 0.4): Desconoce

(0.5 a 1): Conoce

ANEXO I

DATOS GENERALES DE LA POBLACION EN ESTUDIO

	Cantidad	Porcentaje
Edad		
20 a 30	3	10
31 a 40	12	40
40 a 50	13	43,3
50 a 55	2	6,7
Sexo		
Femenino	27	90,0
Masculino	3	10,0
Tiempo de servicio(años)		
2 a 12	12	40
13 a 23	15	50
24 a 29	3	10
Condición laboral		
Nombrada	22	73,3
Contratada	8	26,7
Recibió capacitación sobre bioseguridad		
Si	6	20,0
No	24	80,0
Horas de capacitación		
0 a 24	28,0	93,3
mayor que 24	2,0	6,7
Estudio realizado de postgrado		
Especialidad	27	90
Maestría	2	7
Doctorado	1	3

ANEXO J

Conocimiento del profesional de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en la dimensión barreras de protección durante el cuidado del paciente post operado en el Hospital Apoyo Jesús Nazareno Ayacucho - 2016.

	Cantidad	Porcentaje
Conoce	20	67
Desconoce	10	33
Total	30	100

ANEXO K

Conocimiento del profesional de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en la dimensión manejo de residuos biológicos y elementos punzo cortantes durante el cuidado del paciente post operado en el hospital de apoyo Jesús Nazareno Ayacucho - 2016

	Cantidad	Porcentaje
Conoce	18	60
Desconoce	12	40
Total	30	100

ANEXO L

**Conocimiento del profesional de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en la dimensión manejo de riesgo ocupacional durante el cuidado del paciente post operado en el hospital de apoyo Jesús Nazareno.
Ayacucho - 2016.**

	Cantidad	Porcentaje
Conoce	16	53
Desconoce	14	47
Total	30	100

ANEXO M

**Conocimiento del profesional de enfermería sobre las medidas de bioseguridad durante el cuidado del paciente post operado en el hospital de apoyo Jesús Nazareno
Ayacucho - 2016**

	Cantidad	Porcentaje
Conoce	17	57
Desconoce	13	43
Total	30	100

ANEXO N

Conocimiento del profesional de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en la dimensión barreras de protección durante el cuidado según ítems del paciente post operado en el hospital de apoyo Jesús Nazareno Ayacucho - 2016

	Conoce		Desconoce	
	n	%	n	%
Las medidas de bioseguridad se define como	23	77	7	23
Son los principios de bioseguridad	13	43	17	57
Las precauciones universales de bioseguridad son	23	77	7	23
Son barreras protectoras de bioseguridad	22	73	8	27
El lavado de manos se debe realizar	5	17	25	83
El agente más apropiado para el lavado de manos es	23	77	7	23
El material más apropiado para el secado de manos es	24	80	6	20
La duración que debe tener el lavado de manos clínico	8	27	22	73
El uso de guantes es necesario para	29	97	1	3
El personal de enfermería que está en contacto con fluidos corporales, debe usar	19	63	11	37
El uso de mascarilla es necesario en las siguientes situaciones	15	50	15	50
El uso de mandilones está indicado en las siguientes situaciones	25	83	5	17
Los fluidos corporales que a menudo se manipula en la atención de pacientes críticos son	12	40	18	60

ANEXO O

Conocimiento del profesional de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en la dimensión manejo de residuos biológicos y elementos punzo cortantes según ítems durante el Cuidado del paciente post operado en el hospital de apoyo Jesús Nazareno Ayacucho 2016.

	Conoce		Desconoce	
	n	%	n	%
Las normas internacionales para la eliminación de basuras por medio de bolsas de colores son	14	47	16	53
El material descartable: (agujas, jeringas, bisturí) utilizado es	26	87	4	13
Son desechados las agujas u otros objetos punzo cortantes en recipientes	15	50	15	50
Los profesionales de enfermería que laboran en áreas críticas a que enfermedades están expuestas	17	57	13	43
La primera acción que realiza ante un pinchazo en la manipulación de una aguja usada es	14	47	16	53

ANEXO P

Conocimiento del profesional de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en la dimensión manejo de riesgo ocupacional durante el cuidado según ítems, del paciente post operado en el hospital de apoyo Jesús Nazareno Ayacucho - 2016.

	Conoce		Desconoce	
	n	%	n	%
Marque los accidentes sufridos durante su labor profesional con mayor frecuencia	14	47	16	53
Ante un accidente laboral que medidas son tomadas	16	53	14	47